



Dostępność Plus

Ministerstwo Zdrowia

Raport z audytu wstępnego placówki medycznej SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZÓZOWIE
PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM KS B MARKIEWICZA (wniosek o powierzenie grantu nr
W-5086) przygotowany w ramach projektu Dostępność Plus dla zdrowia

1. Wprowadzenie

Niniejszy raport odnosi się do wstępnej oceny dostępności placówki SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOSZOWIE PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM KS B MARKIEWICZA, polegającej na weryfikacji na miejscu przyszłej realizacji wnioskowanego zakresu rzeczowego projektu grantowego, uwzględniając stan wyjściowy, pod kątem możliwości wdrożenia założeń wynikających ze Standardu Dostępności Szpitali.

Raport prezentuje również ogólną ocenę dostępności oraz rekomendacje co do ewentualnej modyfikacji zakresu rzeczowego, biorąc pod uwagę wyniki przeprowadzonych działań audytowych. Rekomendacje wskazane w raporcie audytowym obligują Wnioskodawcę do poprawienia wniosku pod rygorem jego odrzucenia.

Bez względu na wyniki audytu oraz ujęcia wymagań w zakresie rzeczowym, zdecydowanie rekomendujemy wdrożenie wymagań koniecznych do spełnienia w ramach niniejszego projektu. Ich elementy są wymagane przez Ustawę z dnia 19 lipca 2019 r.

Pragniemy zwrócić uwagę, że prawo do ochrony zdrowia dotyczy każdego, w tym pacjentów ze szczególnymi potrzebami, o czym świadczą nie tylko zapisy ww. Ustawy, ale również akty wyższego rzędu, jak Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r. (art. 68) czy Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. (art. 25).

W raporcie przedstawiono również analizę merytoryczną zakresu rzeczowego i finansowego zaproponowanych we wniosku rozwiązań. Analiza ta weryfikuje, czy zaproponowane przez wnioskodawcę rozwiązania pozwolą spełnić wymagania Standardu Dostępności Szpitala. Oprócz oceny zakresu rzeczowego, przedstawiono także uwagi i rekomendacje, które powinny pomóc zrozumieć problemy związane z dostępnością szpitali dla osób ze szczególnymi potrzebami, a co za tym idzie, lepiej wykorzystać możliwości projektu do likwidacji barier dostępności placówki szpitalnej.

2. Dane podstawowe

2.1 Rodzaj audytu: ☒ wstępny Szpital

2.2 Nazwa i adres placówki: SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BRZOSZOWIE PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY IM KS B MARKIEWICZA, ul. Ks. J. Bielańskiego 18, 36-200 Brzozów

2.3 Numer wniosku o powierzenie grantu: W-5086

2.4 Data przeprowadzenia audytu: 2022.06.15

2.5 Skład Zespołu audytowego:

- Kierownik Zespołu audytowego
- Członek zespołu
- Członek zespołu

3. Wykorzystane metody badań audytowych

Tabela nr 1. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu architektonicznego

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Architektoniczny	I Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	II Zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	III Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	IV Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	V Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	VI Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	VII Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	VIII Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad

Architektoniczny	IX Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	X Zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	XI Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad
Architektoniczny	XII Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności	pomiar, analiza ekspercka, wizja lokalna, wywiad

Tabela nr 2. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu cyfrowego

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Cyfrowy	I Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	II Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	III Dostępne dokumenty publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	IV Dostępne treści publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	V Dostępne usługi w zakresie telemedycyny – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad

Cyfrowy	VI Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	VII Systemy wspomagające obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	VIII Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego – zakres ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	IX Zastosowanie przez placówkę zasady tekstu łatwego do czytania – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	X Kompetencje cyfrowe personelu placówki – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	XI Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad
Cyfrowy	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej	weryfikacja dokumentów, analiza ekspercka, wywiad

Tabela nr 3. Zestawienie wykorzystanych badań dla komponentu informacyjno-komunikacyjnego

Obszar standardu	Nr i nazwa wymagania standardu	Metoda badawcza
Informacyjno-komunikacyjny	I Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narzędzi słuchu i mowy, zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	II Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w	weryfikacja dokumentów, wywiad

	zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności	
Informacyjno- komunikacyjny	III Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	IV Składanie wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	V Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	VI Monitorowanie grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	VII Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	VII Wnioski i skargi dotyczące dostępności (dotyczy placówek publicznych) – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	o zapewnienie dostępności wraz z raportem z wypracowanych rozwiązań – wymagania dodatkowe	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	IX Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	X Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno- komunikacyjny	XXI Certyfikacja dostępności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad

Informacyjno-komunikacyjny	XI Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności	weryfikacja dokumentów, wywiad
Informacyjno-komunikacyjny	XII Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	weryfikacja dokumentów, wywiad

4. Ogólna ocena dostępności placówki

4.1 Ogólny poziom dostępności placówki

Ogólną ocenę **dostępności architektonicznej** można określić na niewystarczającą. Placówka mieści się w kilku budynkach, znajdujących się w różnym stanie technicznym. Położenie na pagórkowatym terenie powoduje konieczność korzystania z licznych schodów i podejść co utrudnia poruszanie się po obiekcie.

W zakresie **komponentu cyfrowego** dostępność placówki jest na niewystarczającym poziomie. Strona internetowa posiada błędy w zakresie dostępności cyfrowej. Obecnie placówka nie jest w pełni dostępna dla żadnej z grup osób ze szczególnymi potrzebami względem wszystkich wymogów standardu cyfrowego.

W zakresie **komponentu informacyjno-komunikacyjnego** ogólna dostępność placówki jest niewystarczająca. Przy bramie głównej wszelkich informacji udziela portier (racjonalne usprawnienie). Samo wejście do głównego budynku placówki jest utrudnione ze względu na bariery architektoniczne oraz słabe oznakowania informacyjne.

4.2 Ocena opisowa dostępności placówki

Dostępność architektoniczna

Placówka jest położona na obrzeżu miejscowości Brzozów. Dojazd do szpitala jest dość dobrze oznakowany, około 100 metrów od głównego wejścia znajduje się przystanek autobusowy. Dojście od przystanku jest trudne, nawierzchnia chodnika jest stara, popękana z wysokimi krawężnikami, asfalt jest nierówny. W racji usytuowania geograficznego, teren szpitala nie jest równy, znajduje się na różnych wysokościach z dużą ilością schodów zewnętrznych. Kompleks składa się z kilku budynków, nie wszystkie są połączone ze sobą. Każdy budynek ma inne przeznaczenie, od budynku administracyjnego (który jest niedostępny praktycznie w całości) do dość nowoczesnego, po

remontu budynku gdzie znajduje się SOR. W związku z rozległym obszarem, na którym umiejscowiona jest placówka oraz różnym stanem remontowym budynków, drogi wewnętrzne oraz ciągi komunikacyjne są różne, nierówne, zbudowane z różnych materiałów w różnym stanie eksploatacji. Główny budynek do którego kierują się pacjenci, jest jednym z najstarszych. Wyposażony jest w starą, zużytą pochylnię, strome schody bez odpowiednich oznakowań z dojściem z nierównego chodnika, zupełnie niedostosowanego do potrzeb osób ze specjalnymi potrzebami. Wnętrza budynków są sukcesywnie remontowane lub odświeżane, lecz sam układ, fakt że większość kompleksu powstała w latach 70-tych, jest niemożliwa do dostosowania do potrzeb osób ze specjalnymi potrzebami bez gruntownych, wysokobudżetowych remontów. Prócz budynku administracyjnego wszystkie pozostałe są wyposażone w windy. Windy są dość stare, często się psują, oraz są niedostosowane do potrzeb osób ze specjalnymi potrzebami. Większość wind jest zbyt wąska, bez odpowiednich sygnałów dźwiękowych oraz wizualnych. Brak jest oznakowań informujących o dojściach do wind.

Dojście i parking – spoza zakresu ustawy o dostępności

Przy każdym z budynków kompleksu szpitalnego znajduje się mniejszy lub większy parking. Każdy z tych parkingów jest oznakowany znakami pionowymi, z wyznaczonymi miejscami parkingowymi dla osób z niepełnosprawnościami. Dodatkowo wokół szpitala znajduje się ciąg parkingów nieoznakowanych tzw. "dzikich", zajętych przez samochody pacjentów odwiedzających placówkę. Dojście, ze względu na dużą niwelację terenu składa się z wielu schodów i podjazdów.

Zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków – zakres ustawy o dostępności

Żadna z poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych w każdym z budynków nie jest wolna od barier. Wszystkie windy mają elementy niedostosowane, podobnie jak przestrzenie poziome.

Komunikacja pionowa – zakres z ustawy o dostępności

Windy są przestarzałe, często się psują, są wolne, słabo oznakowane. Schody są wąskie, z barierką jednostronną, bez możliwości montażu schodołazów czy innych urządzeń wspomagających.

Rejestracja i informacja – spoza zakresu ustawy o dostępności

W szpitalu oraz przy wejściu na SOR jest umieszczona rejestracja oraz punkt informacyjny. Jest on jednak słabo oznakowany, bez dostosowanej lady (brak obniżenia) przedzielonej od pacjentów szybą, bez urządzeń wspomagających typu pętla indukcyjna czy tłumacz języka migowego.

Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy – zakres ustawy o dostępności

Brak informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy. Jako racjonalne usprawnienie przy wjeździe do kompleksu, informacji udziela portier. Brak elementów dotykowych np. w alfabecie Braille'a. Słabo oznakowane punkty informacyjne, bardzo słabo widoczne wszelkie tablice informacyjne.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – spoza zakresu ustawy o dostępności

Żadne z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w kompleksie nie jest w pełni dostosowane do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami.

Izba przyjęć/SOR – zakres ustawy o dostępności

SOR oraz izba przyjęć na SOR jest najlepiej dostosowaną przestrzenią do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami. Wjazd dla karetek jest odpowiednio wyprofilowany, bez przeszkód. Drzwi są rozsuwane, z kontrastem. Korytarze szerokie i przestronne o prawidłowych parametrach. Lada na izbie przyjęć SOR nie dostosowana, brak jest obniżenia, szyba odgradza pacjenta od personelu rejestracji. Brak jest urządzeń wspomagających komunikowanie się np. pętli indukcyjnej.

Oddział – spoza zakresu ustawy o dostępności

Część oddziałów np. chirurgia jest w trakcie remontu. Część, która czeka na remont/przebudowę to standard oddziału z lat 70 tych. Wąskie, nie spełniające parametrów drzwi, progi, stara wykładzina, brak łatwego dostępu do łóżek, łóżka oraz materace mają po 20 lat.

Pomieszczenia towarzyszące – spoza zakresu ustawy o dostępności

Pomieszczenia towarzyszące np. dyżurka pielęgniarek lub dyżurka lekarska są małe, wąskie z niewielkimi biurkami, często bez komputerów.

Zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego – zakres ustawy o dostępności

Podczas audytu nie zauważono oznakowania o możliwości wejścia z psem asystującym, podczas wywiadu, koordynator poinformował o takiej możliwości oraz zapewnił, iż personel ma wiedzę o możliwości wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego.

Zapewnienie wstępu do budynku psa do dogoterapii – spoza zakresu ustawy

Brak takiej informacji w postaci piktogramu. Podczas wywiadu, koordynator poinformował o takiej możliwości, oraz zapewnił, iż personel ma wiedzę o możliwości takiego wstępu do budynku psa do dogoterapii.

Zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób – zakres ustawy o dostępności

Brak procedur w tym zakresie. Podczas wywiadu koordynator poinformował iż takie procedury są tworzone wraz z pracownikiem BHP.



Zdjęcie nr 1: Wąskie, nieoznakowane schody



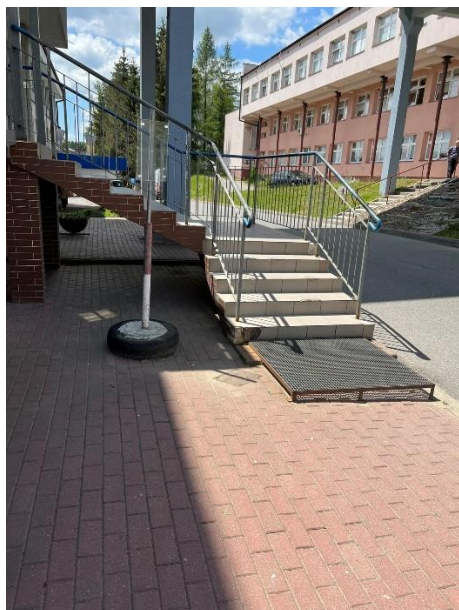
Zdjęcie nr 2: Zbyt niska, ciasna ,ciemna winda z niedostosowanymi przyciskami



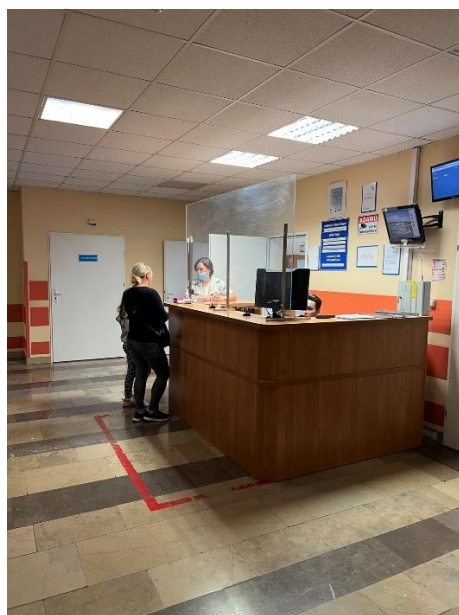
Zdjęcie nr 3: Chodnik do wejścia głównego z licznymi przeszkodami



Zdjęcie nr 4: Niewymiarowe toalety



Zdjęcie nr 5: Stara, niefunkcjonalna rampa



Zdjęcie nr 6: Niedostosowana lada rejestracyjna



Zdjęcie nr 7: Małe, bez możliwości manewru pokoje administracyjne

Dostępność cyfrowa

Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności

Błędy serwisu:

- nie wszędzie zachowano wymagany minimalny kontrast tekstu do tła;
- niepoprawna struktura nagłówków;
- brak odpowiedniego wyróżnienia linków;
- brak mapy stron;
- brak możliwości zatrzymania banera;
- niejasny cel linków;
- puste linki;
- brak ostrzeżenia przed otwarciem w nowym oknie;
- niektóre treści strony są anonsovane przez czytnik ekranu w języku innym niż zadeklarowany;
- brak prawidłowo działających skip linków;
- niektóre teksty umieszczone zostały w postaci grafiki;
- na stronie zmieszczono niedostępne cyfrowo dokumenty;
- Brak Deklaracji dostępności na stronie internetowej Placówki. Należy opublikować deklaracje dostępności zgodnie z Warunkami technicznymi przygotowania deklaracji dostępności.

Dostępność aplikacji mobilnych – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Placówka nie posiada aplikacji mobilnych.

Dostępne dokumenty publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Na stronie zamieszczono niedostępne cyfrowo dokumenty.

Dostępne treści publikowane na stronie internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Nie wszystkie treści publikowane na stronie internetowej placówki są dostępne cyfrowo.

Dostępne usługi w zakresie telemedycyny – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Teleporady – kontynuacja leczenia – wystawianie recept oraz kontynuacja zwolnień lekarskich

Świadczenie usług w modelu telemedycznym – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe

Teleporady – kontynuacja leczenia – wystawianie recept oraz kontynuacja zwolnień lekarskich

Systemy wspomagające obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności

- Call Center z monitorowaniem aktywności użytkowników, ilości osób oczekujących oraz czasem oczekiwania
- System kolejkowy w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego – zakres ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe

Zapewnienie kontaktu telefonicznego, korespondencyjnego, za pomocą środków komunikacji elektronicznej

Zastosowanie przez placówkę zasady tekstu łatwego do czytania – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe

Placówka na stronie internetowej nie posiada tekstów łatwych do czytania.

Kompetencje cyfrowe personelu placówki – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe

Personel posiada podstawowe kompetencje cyfrowe.

Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie – spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe

Placówka posiada niewystarczającą infrastrukturę IT.

Dobre praktyki w zakresie dostępności cyfrowej

Brak.

Kryterium sukcesu	Poziom	Tak	Nie	Nie dotyczy
1.1.1 Treść nietekstowa	A		x	
1.2.1 Tylko audio lub tylko wideo	A			x
1.2.2 Napisy rozszerzone (nagranie)	A			x
1.2.3 Audiodeskrypcja lub alternatywa dla mediów (nagranie)	A			x
1.2.4 Napisy rozszerzone (na żywo)	AA			x
1.2.5 Audiodeskrypcja (nagrania)	AA			x
1.3.1 Informacje i relacje	A		x	
1.3.2 Zrozumiała kolejność	A	x		
1.3.3 Właściwości zmysłowe	A	x		
1.3.4 Orientacja - wyświetlanie treści w układzie poziomym, jak i pionowym	AA	x		
1.3.5 Określenie prawidłowej wartości	AA	x		
1.4.1 Użycie koloru	A		x	
1.4.2 Kontrola odtwarzania dźwięku	A			x
1.4.3 Kontrast (minimalny)	AA		x	
1.4.4 Zmiana rozmiaru tekstu	AA	x		
1.4.5 Tekst w postaci grafiki	AA		x	
1.4.10 Dopasowanie do ekranu	AA	x		
1.4.11 Kontrast elementów nietekstowych	AA	x		
1.4.12 Odstępy w tekście	AA	x		
1.4.13 Treści spod kursora lub fokusa	AA			x
2.1.1 Klawiatura	A	x		

2.1.2 Brak pułapki na klawiaturę	A	x		
2.1.4 Jednoliterowe skróty klawiszowe	A	x		
2.2.1 Możliwość dostosowania czasu	A			x
2.2.2 Wstrzymywanie (pauza), zatrzymywanie, ukrywanie	A		x	
2.3.1 Trzy błyski lub wartości poniżej progu	A			x
2.4.1 Możliwość pominięcia bloków	A		x	
2.4.2 Tytuły stron	A	x		
2.4.3 Kolejność fokusu	A	x		
2.4.4 Cel linku (w kontekście)	A		x	
2.4.5 Wiele dróg	AA		x	
2.4.6 Nagłówki i etykiety	AA		x	
2.4.7 Widoczny fokus	AA		x	
2.5.1 Gesty punktowe	A	x		
2.5.2 Rezygnacja ze wskazania	A	x		
2.5.3 Etykieta w nazwie	A	x		
2.5.4 Aktywowanie ruchem	A	x		
3.1.1 Język strony	A	x		
3.1.2 Język części	AA		x	
3.2.1 Po oznaczeniu fokusem	A	x		
3.2.2 Podczas wprowadzania danych	A	x		
3.2.3 Spójna nawigacja	AA	x		
3.2.4 Spójna identyfikacja	AA	x		
3.3.1 Identyfikacja błędu	A	x		
3.3.2 Etykiety lub instrukcje	A	x		
3.3.3 Sugestie korekty błędów	AA	x		
3.3.4 Zapobieganie błędom (kontekst prawny, finansowy, związany z podawaniem danych)	AA	x		
4.1.1 Poprawność kodu	A		x	
4.1.2 Nazwa, rola, wartość	A	x		
4.1.3 Komunikaty o stanie	AA	x		

Dostępność informacyjno-komunikacyjna

Wchodząc głównym wejściem do placówki napotykamy na chaos informacyjny. Po lewej stronie wisi ogólna tablica informacyjna na której znajdują się reklamy, informacje bieżące dotyczące usług placówki, informacje dla pacjentów itp., po prawej, nieczynna szatnia. Brak oznakowanych ścieżek z dojściem do wind, do informacji, na poszczególne oddziały. Brak mapy sytuacyjnej. Brak głównej tablicy informacyjnej. Na recepcji brak urządzeń poprawiających komunikację; pętli indukcyjnej, tłumacza języka migowego, interkomu lub innych urządzeń wzmacniających głos. Bez słownych informacji uzyskanych przy ladzie recepcyjnej, nie istnieje możliwość swobodnego poruszania się po kompleksie. Gabinety lekarskie, pokoje czy inne pomieszczenia bardzo słabo oznakowane. Często jest to jedynie kartka z informacją powieszona na drzwiach. Personel posiada identyfikatory oraz nosi jednolity strój ochronny.

Utworzenie i utrzymanie wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy, zakres ustawy o dostępności

Brak utworzonego i utrzymanego wsparcia komunikacji dla osób ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy,

Rozwiązania techniczne wspierające osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy – zakres ustawy o dostępności

Brak w placówce jakichkolwiek rozwiązań technicznych wspierających osoby ze szczególnymi potrzebami w zakresie narządów słuchu i mowy.

Opublikowanie na stronie internetowej szpitala informacji o zakresie działalności – zakres ustawy o dostępności

Na stronie internetowej opublikowano podstawowe informacje o zakresie działalności placówki.

Składanie wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji – zakres ustawy o dostępności

W placówce jest możliwość składania wniosku przez osobę ze szczególnymi potrzebami w zakresie poprawy komunikacji zarówno słownie jak i w formie papierowej.

Organizacja i procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami – zakres ustawy o dostępności

W placówce są tworzone procedury zapewniające dostępność szpitala osobom ze szczególnymi potrzebami.

Monitorowanie grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami – spoza zakresu ustawy o dostępności

W placówce monitoruje się grupy pacjentów ze szczególnymi potrzebami w ramach świadczonych usług.

Dostęp alternatywny – zakres ustawy o dostępności

W placówce nie stosuje się dostępu alternatywnego.

Wnioski i skargi dotyczące dostępności (dotyczy placówek publicznych) – zakres ustawy o dostępności

W placówce można złożyć wnioski i skargi dotyczące dostępności.

Personel a dostępność – spoza zakresu ustawy o dostępności

Personel jest w niewystarczającym przeszkolony stopniu w zakresie obsługi pacjentów ze specjalnymi potrzebami.

Audyt dostępności – spoza zakresu ustawy o dostępności

Brak audytu dostępności.

Raportowanie o stanie zapewniania dostępności – zakres ustawy o dostępności

Placówka deklaruje iż raportuje o stanie zapewnienia dostępności.

Dobre praktyki w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej

Brak



Zdjęcie nr 8: Niejasne komunikaty



Zdjęcie nr 9: Oznakowanie drzwi gabinetu



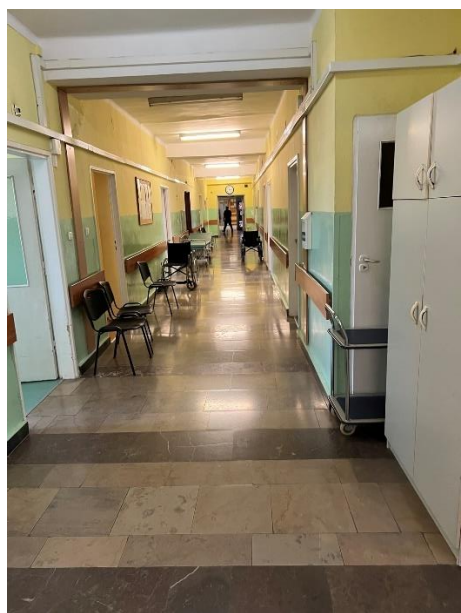
Zdjęcie nr 10: Wyeksploatowany sprzęt medyczny



Zdjęcie nr 11: Domofon na nieodpowiedniej wysokości



Zdjęcie nr 12: Haos informacyjny



Zdjęcie nr 13: Brak informacji o rozkładzie pomieszczeń, ścieżek ewakuacyjnych



Zdjęcie nr 14: Zbyt niski sufit, brak informacji dla osób wysokich



Zdjęcie nr 15: Brak oznakowań windy



Zdjęcie nr 16: Niejasne komunikaty, chaos informacyjny

Główne zagrożenia i bariery dostępności dla pacjentów, jakie istnieją w placówce:

- Brak informacji o rozmieszczeniu pomieszczeń
- Brak tablicy informacyjnej w tym tablicy informującej o możliwościach komunikacji w języku migowym, pętli indukcyjnej, alfabecie Braille'a
- Brak akustycznego i wizualnego ewakuacyjnego systemu alarmowego
- Brak pętli indukcyjnej
- Brak możliwości skorzystania z tłumacza PJM
- Brak pochylni spełniającej standardy dostępności
- Brak równej drogi do wejścia do szpitala
- Niedostosowane wejście do rejestracji głównej
- Strona internetowa posiadająca błędy w zakresie dostępności cyfrowej
- Brak czytelnych, jednolitych tablic informacyjnych o dostępnych usługach

Grupy pacjentów, dla których placówka jest dostępna:

- osób na wózkach inwalidzkich, poruszających się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się;
- osób starszych i osłabionych chorobami;
- kobiet w ciąży;
- osób z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi;
- osób z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem.

Grupy pacjentów, dla których placówka jest niedostępna:

- osób niewidomych i słabowidzących;
- osób z niepełnosprawnością słuchu;
- osób głuchoniewidomych;
- osób mających trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego);
- osób o nietypowym wzroście (w tym również dzieci).

5. Zakres rzeczowy wniosku o powierzenie grantu i jego ocena pod kątem realizacji założeń standardu wraz z oceną aspektów finansowych, w tym przyporządkowania wydatków do właściwych kategorii wynikających z Procedury oceny i wyboru wniosków dla naboru

Komponent architektoniczny

- **Numer i nazwa standardu:** 30. Dźwig osobowy do przewozu pacjentów leżących - wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Wymiana wind osobowych (2 szt.)
- **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania Wnioskodawca przeprowadzi wymianę dwóch wind osobowych zlokalizowanych w Pawilonach A i C Szpitala. Obecnie wykorzystywane windy są znacząco wyeksploatowane (rok produkcji 2005 i 2006), wysoce awaryjne, a także nieprzystosowane do obsługi przez pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Wymianie podlegać będą dwie windy: 1. Winda w Pawilonie A, tj. winda komunikacyjna łącząca piętra, na których znajdują się jednostki organizacyjne: Oddział Ginekologiczny, Oddział Położniczy, Oddział Noworodkowy, Oddział Paliatywny, a także Poradnia Ginekologiczno-Położnicza. Ponadto, winda ta stanowi łącznik komunikacyjny dla Pawilonów H (z m.in. Oddziałem Hematologii, Oddziałem Onkologii Klinicznej, Apteką Szpitalną etc.) i K (kuchnia szpitalna) z resztą szpitala. Obecnie winda ta jest znacząco wyeksploatowana i awaryjna, ze względu na duży przepływ pacjentów szpitala i poradni do zakładów diagnostycznych, a także służb technicznych szpitala z kuchni na resztę Oddziałów; 2. Winda w Pawilonie C – jest to winda komunikacyjna łącząca piętra, na których zlokalizowane są takie jednostki organizacyjne Szpitala, jak: Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) oraz Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (poziom -1), Oddział Chirurgii Ogólnej, Poradnie Specjalistyczne, Rejestracja i wejście główne do budynku (poziom 0), Oddział Chirurgii Onkologicznej, Pracownia Endoskopii oraz gabinety szpitalne (poziom +1). Winda ta jest znacząco wyeksploatowana i wysoce awaryjna z uwagi na jej umiejscowienie przy wejściu głównym do Szpitala, co oznacza przepływ znacznej liczby pacjentów, w tym także pacjentów przewożonych w pozycji leżącej (np. z SOR do zakładów diagnostycznych i z zakładów diagnostycznych na oddziały szpitalne celem dalszej hospitalizacji). Nowe windy przystosowane będą do potrzeb osób ze specjalnymi potrzebami (zgodnie ze Standardami Dostępności), w tym m.in. w zakresie systemu przywoławczego, oznaczeń w języku Breille’a, komunikatów głosowych, panelu wewnętrznego czy braku różnicy poziomów między kabiną a korytarzem). Wymiary kabiny pozwalały będą na swobodne przewożenie pacjentów na wózkach inwalidzkich, w tym również w pozycji leżącej.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak (zakres rzeczowy zgodny pod kątem założeń standardu)
- **Uzasadnienie:** Wymiana istniejących wind jest niezbędna. Obecne są wysoce awaryjne, są niestabilne, wyeksploatowane, co może grozić blokadą oddziałów oraz kuchni szpitalnej. Brak działających wind może sprawić całkowitą blokadę SOR oraz wszystkich oddziałów znajdujących się powyżej parteru.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Komponent cyfrowy

- **Numer i nazwa standardu:** VII. Systemy wspomagające obsługę pacjentów ze szczególnymi potrzebami - spoza zakresu ustawy o dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Zakup Medycznego Portalu Informacyjnego
- **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania Wnioskodawca dokona zakupu „Medycznego Portalu Informacyjnego”, tj. modułu do systemu informatycznego Szpitala, który umożliwi elektroniczny dostęp dla pacjentów. Moduł ten zawierać będzie szereg funkcjonalności, które w znaczący sposób wpłyną na dostępność cyfrową Placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym: a. moduł e-rejestracji (zapewni pacjentom możliwość zarezerwowania terminu wizyty – alternatywnie do telefonu), b. e-dokumentacji (zapewni dostęp pacjentów do dokumentacji wytworzonej w szpitalu – zaleceń, recept etc.), c. e-wiadomości (pozwalać wysyłać do pacjenta wiadomości informujących o zarejestrowanych wizytach w systemie, przypomnień o zbliżających się terminach etc.), d. e-zgody (zapewniający możliwość udzielenia niezbędnych zgód i pozwoleń przez pacjenta przed przybyciem do Placówki, co skróci czas trwania wizyty i usprawni proces obsługi pacjentów). Dostęp do Medycznego Portalu Informacyjnego realizowany będzie za pośrednictwem dedykowanego portalu internetowego, do którego pacjent rejestrował się będzie za pomocą profilu zaufanego. Wprowadzenie ww. systemu pozwoli na wprowadzenie nowych rozwiązań organizacyjnych w zakresie obsługi pacjenta, odciąży stanowiska rejestracji poprzez zapewnienie alternatywnych form rejestracji. Pacjent dodatkowo otrzyma dostęp do wszelkiej dokumentacji medycznej bez konieczności wizyty w Placówce. Zakup ww. systemu i wdrożenie go do bieżącej działalności Placówki w sposób znaczący przyczyni się do zwiększenia dostępności cyfrowej Szpitala, w tym zwiększy dostęp do usług zdrowia osobom o szczególnych potrzebach. Portal będzie dostosowany do standardu WCAG 2.1. na poziomie AAA.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami i jest zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** VIII. Zapewnienie przez placówkę dostępu alternatywnego - zakres ustawy o dostępności, wymagania dodatkowe
- **Treść zadania z HRP:** Zakup Systemu PACS
- **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania Wnioskodawca zakupi system PACS, wraz z usługą integracji tego systemu z systemem szpitalnym oraz Medycznym Portalem Informacyjnym. Podjęcie ww. działań pozwoli na w pełni elektroniczne przekazywanie obrazów radiologicznych (otrzymywanych z Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej) w formacie DICOM bezpośrednio do oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych. Oznacza to, iż po wykonaniu zdjęcia (np. RTG, tomografii komputerowej czy rezonansu magnetycznego) Wnioskodawca będzie miał możliwość bezpośredniej archiwizacji tego zdjęcia w elektronicznym archiwum i natychmiastowego udostępnienia zdjęcia personelowi medycznemu w Oddziale czy Poradni, z którego pacjent wysłany został na badanie. Możliwe będzie również udostępnienie wykonanego zdjęcia pacjentowi poprzez Medyczny Portal Informacyjny. Aktualnie proces ten odbywa się częściowo analogowo, tj. Wnioskodawca nie ma możliwości bezpośredniego przesyłania zdjęcia do jednostek organizacyjnych szpitala czy do pacjenta. Wykonywane zdjęcia są archiwizowane i później dostarczane przez personel do lekarzy zlecających wykonanie badania, co znacznie wydłuża proces diagnostyki. Ww. zakup realizuje cel Programu w tym sensie, iż usprawnia organizację i sposób świadczenia usług zdrowia, co przekłada się na możliwość obsłużenia większej liczby pacjentów w tym samym czasie, przez co zwiększona zostanie dostępność do usług diagnostyki. Dodatkowo, pacjent zyskuje dostęp do wyników badań bez konieczności wizyty w Placówce.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak z zastrzeżeniami (Rekomenduje się poprawne przyporządkowanie zadania do standardu "V. Dostępne usługi w zakresie telemedycyny – spoza zakresu ustawy o dostępności")
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali - podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
 - **Numer i nazwa standardu:** VI. Świadczenie usług w modelu telemedycznym - spoza zakresu ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup systemu do elektronicznego podpisu dokumentacji medycznej
 - **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania Wnioskodawca zakupi system do elektronicznego podpisu dokumentacji medycznej. System ten działał będzie w zespole z systemem szpitalnym, systemem PACS i z Medycznym Portalem Informacyjnym. Planowana do wdrożenia technologia umożliwia utrwalenie w formie elektronicznej tekstu pisanego na papierze – co pozwoli na jednoczesne archiwizowanie danych w komputerze. Będzie to możliwe dzięki dedykowanemu oprogramowaniu w powiązaniu z długopisami cyfrowymi, czyli urządzeniami poszerzającymi możliwości zwykłego długopisu o funkcje automatycznej digitalizacji i przetwarzania danych pisanych ręcznie w czasie rzeczywistym. Platforma digitalizacji da Wnioskodawcy możliwość tworzenia i odczytywania dokumentu na dwa sposoby – długopisem z kartki papieru lub na ekranie. Niezależnie od sposobu powstania dokumentu trafi on w to samo miejsce na platformie gotowy do dalszej obróbki, wykorzystania wprost czy zarchiwizowania. System cechować będzie prostota i intuicyjność, co jest niezwykle ważne w sytuacji, gdy znaczną grupę pacjentów stanowią osoby w podeszłym wieku, często dotknięte wielochorobowością, w tym również zespołami otępiennymi. System automatycznej digitalizacji dokumentów usprawni obsługę pacjentów, zwiększy bezpieczeństwo danych oraz przyspieszy i poprawi dostęp do danych medycznych, które dodatkowo, dzięki systemowi, zawierać będą mniej błędów. Personel Placówki będzie mógł skupić się na procesach związanych bezpośrednio z obsługą pacjenta – bez konieczności przepisywania danych, skanowania dokumentów czy archiwizacji dokumentacji papierowej. System dostosowany jest do wykorzystywania przez osoby o szczególnych potrzebach, w tym również przez osoby z niepełnosprawnościami – zarówno od strony pracownika szpitala, jak i pacjenta Placówki. System zgodny będzie ze standardem WCAG 2.1 na poziomie AAA.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - **Uzasadnienie:** Realizacja zadania podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.
 - **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak .
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.

3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie - spoza ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Zakup serwera aplikacyjnego (1 szt.)
- **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania Wnioskodawca zakupi 1 szt. serwera aplikacyjnego, który wykorzystywany będzie do obsługi systemów wirtualnych, niezbędnych do wdrożenia opisanych wyżej systemów. Oczekiwane parametry techniczne dla planowanego do zakupu sprzętu: 2 x procesor klasy x86, 64-bit, min. 28 rdzeni każdy, o częstotliwości bazowej nie mniejszej niż 2,60 GHz, pamięć RAM min. 432GB, kontroler RAID z obsługą min. RAID0, RAID1, RAID5, RAID10, 2 x dysk twardy SSD o pojemności min. 240GB każdy, min. 2 porty 10Gbps, Dual Port 16GB Fibre Channel. Zakup serwera tej klasy pozwoli wdrożyć zakupione systemy, a także zapewnić niezbędną infrastrukturę informatyczną zabezpieczającą ich działanie i ewentualne przyszłe rozbudowanie o kolejne moduły i funkcjonalności. Zakupiony sprzęt informatyczny przyczyni się do wzrostu dostępności cyfrowej Placówki w tym sensie, iż będzie stanowić podstawę funkcjonowania planowanych do zakupu systemów.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie - spoza ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Zakup serwera bazodanowego (1 szt.)
- **Opis zadania z HRP:** Wnioskodawca dokona zakupu 1 szt. serwera bazodanowego, który wykorzystywany będzie do utrzymywania baz danych dla wdrażanych systemów. Zapewni możliwość tworzenia, edytowania i uzupełniania baz danych, a także stanowić będzie bazę dla przechowywanej elektronicznej dokumentacji medycznej wytwarzanej w toku bieżącej pracy Placówki, a także digitalizowanej istniejącej dokumentacji. Oczekiwane parametry techniczne dla planowanego do zakupu sprzętu: 1 x procesor klasy x86, 64-bit, min. 16 rdzeni o częstotliwości

bazowej nie mniejszej niż 3,10 GHz, pamięć RAM min. 192GB, kontroler RAID z obsługą min. RAID0, RAID1, RAID5, RAID10, 3 x dysk twardy SSD o pojemności min. 480GB każdy, min. 2 porty 10Gbps, Dual Port 16 GB Fibre Channel. Zakup serwera tej klasy pozwoli na odpowiednie zarządzanie bazami danych i przechowywaną dokumentacją medyczną, usprawni jej tworzenie i archiwizowanie. Zakupiony sprzęt informatyczny stanowić będzie kluczową infrastrukturę IT w zakresie wdrażanych udogodnień, a także przyczyni się do wzrostu dostępności cyfrowej Placówki w tym sensie, iż będzie stanowić podstawę funkcjonowania planowanych do zakupu systemów.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie - spoza ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Zakup przełączników sieciowych (2 szt.)
- **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania Wnioskodawca zakupi 2 szt. przełączników sieciowych (switch), które wykorzystywane będą jako kluczowy element infrastruktury IT służącej wdrożeniu, funkcjonowaniu i utrzymaniu działania systemów przewidzianych do zakupu. Współpracować będą ściśle z zakupionymi serwerami i oprogramowaniem tworząc stabilną, wydajną sieć lokalną. Oczekiwane parametry techniczne dla planowanego do zakupu sprzętu: 16-port 1G/10G SFP+, 2 QSFP, interfejs 32GB/s. Zakupiony sprzęt informatyczny stanowić będzie kluczową infrastrukturę IT w zakresie wdrażanych rozwiązań, a także przyczyni się do wzrostu dostępności cyfrowej Placówki w tym sensie, iż będzie stanowić podstawę funkcjonowania planowanych do zakupu systemów.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie jest zgodne ze Standardem Dostępności Szpitali oraz podniesie dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami
- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
 - **Numer i nazwa standardu:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie - spoza ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe
 - **Treść zadania z HRP:** Usługa integracji zakupionych systemów z systemem szpitalnym
 - **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania Wnioskodawca zleci prace informatyczne mające na celu integrację zakupionych rozwiązań (systemu PACS, Medycznego Portalu Informatycznego, systemu wirtualizacji serwerów) z systemem szpitalnym. Pozwoli to wdrożyć nowe rozwiązania do bieżącej działalności Placówki i zapewnić pełną funkcjonalność. Wnioskodawca nie dysponuje odpowiednią kadrą, by wykonać te prace samodzielnie, stąd konieczność zlecenia tych prac firmie zewnętrznej posiadającej odpowiednią wiedzę, doświadczenie i potencjał, by w pełni prawidłowo i skutecznie wykonać przedmiot zamówienia. Warunkiem zadania będzie dostosowanie zakupionych systemów, ich interfejsów etc. do standardu WCAG 2.1 na poziomie AAA, dzięki czemu rozwiązania te będą dostępne dla wszystkich potencjalnych użytkowników, zarówno wśród personelu, jak również pacjentów.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
 - **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność Placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.
 - **Analiza finansowa:**
1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak (Przedstawiono dwie oferty. Przyjęty koszt realizacji zadania jest poniżej ofert - różnicę Wnioskodawca pokryje ze środków własnych).
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
 - **Numer i nazwa standardu:** XI. Dostępność infrastruktury IT do obsługi pacjentów stacjonarnie lub zdalnie - spoza ustawy o dostępności, wymagania obowiązkowe
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup systemu do wirtualizacji systemów operacyjnych
 - **Opis zadania z HRP:** Wnioskodawca zakupi licencję systemu do wirtualizacji serwerów aplikacyjnych. Zastosowanie takiego rozwiązania pozwoli na zainstalowanie trzech wirtualnych serwerów aplikacyjnych dla wdrażanych systemów oraz dwóch aplikacji integracyjnych z systemem szpitalnym na jednym fizycznym serwerze. System do wirtualizacji pozwoli na podzielenie zasobów obliczeniowych serwera

aplikacyjnego na poszczególne serwery wirtualne, dzięki czemu koszty utrzymania serwerów ograniczają się do utrzymania jednego serwera fizycznego. Brak systemu do wirtualizacji wymusza zastosowanie oddzielnych serwerów fizycznych dla każdej aplikacji wdrażanych systemów oddzielnie, co znacząco podniesie koszty zakupu serwerów, oraz ich koszt utrzymania w późniejszym czasie. Dodatkowo system zwiększa bezpieczeństwo użytkowania systemów ze względu na możliwość wykonywania kopii bezpieczeństwa bez konieczności zatrzymywania pracy serwerów wirtualnych, co w przypadku konserwacji urządzeń oraz awarii fizycznego serwera skraca czas przestoju działających systemów do minimum. Efektem zakupu tego oprogramowania będzie wzrost dostępności cyfrowej Placówki, dzięki możliwości wdrożenia planowanych rozwiązań w obrębie jednego serwera aplikacyjnego (zamiast 5 serwerów, na które Placówka nie może sobie pozwolić).

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zadanie podniesie dostępność Placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Zakup aparatów do laseroterapii (2 szt.)
- **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania Wnioskodawca zakupi 2 sztuki aparatów do laseroterapii, które przeznaczone będą na wyposażenie Zakładu Rehabilitacji Leczniczej. Konieczność dokonania zakupu wynika z braków w wyposażeniu, co znacznie wydłuża czas oczekiwania na sesję rehabilitacyjną. Pacjentami Zakładu Rehabilitacji Leczniczej są przede wszystkim: a. osoby starsze, z wielochorobowością, które wymagają zabiegów rehabilitacyjnych z uwagi na zwyrodnienia stawowe i bóle reumatyczne; b. osoby z niepełnosprawnościami, które wymagają zabiegów rehabilitacyjnych celem podtrzymania możliwie wysokiego poziomu sprawności i samodzielności; c. osoby po przebytych zabiegach, które potrzebują zabiegów rehabilitacyjnych, celem powrotu do sprawności. Zakup urządzeń do laseroterapii przyczyni się do realizacji celu Programu w tym sensie, iż zapewni osobom o szczególnych potrzebach większy dostęp do wysokiej jakości, kompleksowych usług zdrowia świadczonych w ramach świadczeń gwarantowanych.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak.
 - **Uzasadnienie:** Urządzenia do naświetlania (ból, przyspieszenia zrostów kostnych, fizykoterapia sportowa, przyspieszający proces leczenia, zwyrodnienia, ortopedia, neurologia) urządzenia mobilne, można przenosić w ramach potrzeb w oddziałach szpitali. Realizacja zadania podniesie poziom dostępności świadczonych usług i jest zgodna ze SDSZ.
 - **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.
-
- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - wymagania obowiązkowe
 - **Treść zadania z HRP:** Zakup holterów ciśnieniowych (4 szt.)
 - **Opis zadania z HRP:** Wnioskodawca dokona zakupu 4 sztuk holterów ciśnieniowych, które przeznaczone zostaną na wyposażenie Pracowni EKG. Konieczność zakupu ww. urządzeń wynika z braku odpowiedniej liczby rejestratorów ciśnieniowych w Pracowni, która obsługuje diagnostycznie pacjentów z Oddziałów: Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Neurologii, a także z Poradni Kardiologicznej. Znacząca liczba pacjentów wymagających badania i niewystarczająca liczba posiadanych urządzeń diagnostycznych oznacza wydłużony czas oczekiwania na badanie, co znacząco obniża dostępność podstawowych badań diagnostycznych. Zakup ww. urządzeń przyczyni się do realizacji celów Programu poprzez zwiększenie dostępności do wysokiej jakości, kompleksowych usług zdrowia dla pacjentów o szczególnych potrzebach (w tym przede wszystkim dla osób starszych, często dotkniętych wielochorobowością), świadczonych w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.
 - **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak.
 - **Uzasadnienie:** Urządzenia będą służyć do zabezpieczenia wizyt domowych dla pacjentów po pobycie szpitalnym czy też leczonych w poradni specjalistycznej. Realizacja zadania podniesie poziom dostępności świadczonych usług i jest zgodna ze SDSZ.
 - **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.

3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Zakup aparatów EKG z wózkiem medycznym (6 szt.)
- **Opis zadania z HRP:** Wnioskodawca zakupi 6 szt. aparatów EKG, które rozlokowane zostaną w następujących jednostkach organizacyjnych szpitala: 2 szt. w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (aktualnie posiadane aparaty z 2004 i 2006 r.), 1 szt. w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej (aktualnie posiadany aparat z 2000 r.), 1 szt. na Oddziale Dziecięcym (aktualnie posiadany aparat z 2004 r.), 1 szt. na Oddziale Paliatywnym (aktualnie posiadany aparat z 2006 r.) oraz 1 szt. w Izbie Przyjęć (aktualnie brak aparatu EKG). Aktualnie posiadane urządzenia są wyeksploatowane, wysoce awaryjne, a także niedostosowane do zmieniających się standardów i technologii stosowanych w medycynie. Wysoka awaryjność sprzętu generuje konieczność częstego serwisowania urządzeń, co przekłada się na brak możliwości świadczenia odpowiednich badań diagnostycznych. Zakup aparatów EKG przyczyni się do realizacji celów Programu poprzez zwiększenie dostępności do wysokiej jakości, kompleksowych usług zdrowia dla pacjentów o szczególnych potrzebach, świadczonych w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup aparatu razem z wózkiem umożliwi przyjmowanie pacjentów tak aby wszystkie usługi były odbyte w jednym gabinecie bez konieczności przemieszczania się. Jeden z aparatów będzie wykorzystywany przez lekarza z niepełnosprawnością. Realizacja zadania podniesie poziom dostępności świadczonych usług i jest zgodna ze SDSZ.
- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Zakup holterów EKG (4 szt.)
- **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania zakupione zostaną 4 szt. holtery EKG, które przeznaczone zostaną na wymianę wyposażenia Pracowni EKG. Aktualnie

Wnioskodawca posiada 7 holterów EKG, spośród których 4 szt. wymagają wymiany. Są to aparaty 15 letnie (rok produkcji 2007), znacząco wyeksploatowane, wysoce awaryjne, przez co Wnioskodawca nie ma możliwości sprawnej obsługi pacjentów wymagających badań diagnostycznych. Pracownia EKG obsługuje diagnostycznie pacjentów z Oddziałów: Chorób Wewnętrznych, Kardiologii oraz Neurologii, a także pacjentów z Poradni Kardiologicznej. Oznacza to, iż w sytuacji braku odpowiedniego zaplecza technicznego część pacjentów nie ma dostępu do niezbędnych badań diagnostycznych, co wydłuża proces diagnostyki i hospitalizacji. Zakup holterów EKG przyczyni się do realizacji celów Programu poprzez zwiększenie dostępności do wysokiej jakości, kompleksowych usług zdrowia dla pacjentów o szczególnych potrzebach (w tym przede wszystkim dla osób starszych, często dotkniętych wielochorobowością), świadczonych w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup aparatu umożliwi przymywanie pacjentów tak aby wszystkie usługi były odbyte w jednym gabinecie bez konieczności przemieszczania się. Znacząco poprawi się jakość szybkich badań diagnostycznych pacjentów ze specjalnymi potrzebami. Realizacja zadania podniesie poziom dostępności świadczonych usług i jest zgodna ze SDSZ.
- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Zakup wózków do przewożenia chorych (10 szt.)
- **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania Wnioskodawca wymieni wózki do przewożenia chorych w pozycji leżącej. Wymiana dotyczy wózków będących na wyposażeniu: Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – 4 szt., Oddziału Ortopedii – 2 szt., Oddziału Chirurgii Ogólnej – 2 szt. i Oddziale Chirurgii Onkologicznej – 2 szt. Aktualnie posiadane wózki są wyeksploatowane, nie zapewniające odpowiednich warunków pacjentom i personelowi (wymagają użycia siły fizycznej do zmiany pozycji pacjenta i obsługi wózka). Zakupione zostaną wózki do przewożenia chorych z możliwością przewożenia pacjenta w pozycji leżącej (w tym pozycja Trendelenburga i antytrendelenburga). Wózki posiadają możliwość dowolnej zmiany pozycji, a regulacja oparcia i wysokości leżanki jest w pełni hydrauliczna. Dodatkowo, zastosowany materiał do wytworzenia wózka umożliwia wykonywanie badań RTG, co ograniczy konieczność przenoszenia chorego. Wózek wyposażony jest w dodatkowe

udogodnienia i rozwiązania zwiększające jego ergonomię i użyteczność. Zakup wózków przełoży się bezpośrednio na większą dostępność Placówki dla osób o szczególnych potrzebach.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup specjalistycznych wózków certyfikowanych, z dużym udźwigiem, specjalnie dostosowanych do przewozu pacjentów z otyłością, niestabilnych, czy z chorobami neurologicznymi. Realizacja zadania podniesie poziom dostępności świadczonych usług i jest zgodna ze SDSZ.

- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - wymagania obowiązkowe

- **Treść zadania z HRP:** Zakup łóżek szpitalnych (27 szt.)

- **Opis zadania z HRP:** Wnioskodawca w ramach zadania wymieni łóżka szpitalne zlokalizowane w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (5 szt.) oraz Oddziale Chirurgii Ogólnej (22 szt.) – łącznie 27 szt. Aktualnie wykorzystywane łóżka są wyeksploatowane, nie zapewniające odpowiednich warunków pacjentom (w zakresie ergonomii i użyteczności), a także personelowi (utrudnione manipulowanie łóżkiem wymagające użycia siły fizycznej). Zakupione zostaną nowe łóżka szpitalne wyposażone w udogodnienia i rozwiązania zwiększające ich ergonomię, użyteczność i komfort użytkowania przez pacjentów. Łóżka będą wyposażone w system elektrycznej/hydraulicznej regulacji wysokości i kąta nachylenia oparcia, a obsługa łóżka będzie bezwysiłkowa. Maksymalny udźwig łóżka to co najmniej 150 kg, co pozwoli na obsługę także pacjentów bariatrycznych. Zakup łóżek szpitalnych przełoży się bezpośrednio na większą dostępność Placówki dla osób o szczególnych potrzebach.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

- **Uzasadnienie:** Zakup nowoczesnych łóżek znacząco pojawi komfort osób ze szczególnymi potrzebami poprzez możliwość; regulacji, pełnego sterowania elektrycznego, leżenie, nachylenia, specjalistyczne pozycje. Obciążenie do 225 kg. oraz możliwość komfortowego przewozu pacjenta. Realizacja zadania podniesie poziom dostępności świadczonych usług i jest zgodna ze SDSZ.

- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.

2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Zakup pomp infuzyjnych strzykawkowych (16 szt.)
- **Opis zadania z HRP:** Wnioskodawca zakupi 16 szt. pomp infuzyjnych strzykawkowych, które przeznaczone będą na wyposażenie: Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (4 szt.), Bloku Operacyjnego (8 szt.) oraz Oddziału Neurologii (4 szt.). Znacząca liczba pacjentów wymagających objęcia opieką, przy jednoczesnej niewystarczającej liczbie posiadanych urządzeń tego typu oznacza wydłużony czas oczekiwania na świadczenie, co znacząco obniża dostępność pacjentów do usług zdrowia. Pompy infuzyjne strzykawkowe wykorzystywane będą we wskazanych wyżej jednostkach organizacyjnych Szpitala do precyzyjnego, ciągłego lub cyklicznego podawania leków pacjentom. Zakup ww. urządzeń przełoży się na większą dostępność usług zdrowia dla osób o szczególnych potrzebach.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** Zakup nowoczesnego sprzętu przyczyni nie tylko do poprawy jakości osób ze specjalnymi potrzebami ale również zmniejszy zaangażowanie personelu z uwzględnieniem personelu medycznego posiadającego orzeczenia o niepełnosprawności. Realizacja zadania podniesie poziom dostępności świadczonych usług i jest zgodna ze SDSZ.
- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznania potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte:
Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Zakup wózków inwalidzkich (20 szt.)
- **Opis zadania z HRP:** Wnioskodawca zakupi 20 szt. wózków inwalidzkich, które przeznaczone będą na wyposażenie następujących jednostek organizacyjnych Szpitala: Szpitalny Oddział Ratunkowy (6 szt.), Oddział Ortopedii (2 szt.), Oddział Chirurgii Ogólnej (2 szt.), Oddział Chirurgii Onkologicznej (2 szt.), Oddział

Wewnętrzny (2 szt.), Oddział Neurologii (2 szt.), Oddział Onkologii cz. C (2 szt.), Oddział Hematologii (2 szt.). Wnioskodawca posiada na ww. Oddziałach wózki inwalidzkie, jednak ich liczba jest nieadekwatna do stale rosnących potrzeb. Zakupione wózki inwalidzkie wykorzystywane będą do przewożenia pacjentów siedzących z dysfunkcjami ruchu. Przewidziane do zakupu wózki będą miały możliwość dostosowania pozycji do potrzeb użytkownika (w tym m.in. regulacja podnóżków i podparcia pod łokieć, regulacja wysokości, głębokości i nachylenia siedziska). Wózek umożliwi przewożenie pacjentów o masie do 130 kg, co umożliwi również przewożenie pacjentów bariatrycznych. Zakup wózków inwalidzkich przełoży się bezpośrednio na większą dostępność Placówki dla osób o szczególnych potrzebach.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** zakup wózków klasycznych, służących do przewożenia pacjentów do 150 kg. Pacjentów ze szczególnymi potrzebami w szczególności pomiędzy badaniami, rehabilitacją czy przed wypisaniem do domu.

- **Analiza finansowa:**

1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

- **Numer i nazwa standardu:** 22. Urządzenia i sprzęt medyczny zwiększające dostępność szpitala dla osób ze szczególnymi potrzebami - wymagania obowiązkowe
- **Treść zadania z HRP:** Zakup pulsoksymetrów stacjonarnych (6 szt.)
- **Opis zadania z HRP:** Wnioskodawca dokona zakupu 6 szt. stacjonarnych pulsoksymetrów, które przeznaczone zostaną na wyposażenie: Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (4 szt.), Oddziału Wewnętrznego (1 szt.) i Oddziału Kardiologii (1 szt.). Aktualnie Wnioskodawca posiada na wyposażeniu pulsoksymetry, są to jednak sprzęty wyeksploatowane, a ich liczba jest nieadekwatna do rosnących potrzeb. Znacząca liczba pacjentów wymagających badania, przy niewystarczającej liczbie posiadanych urządzeń diagnostycznych oznacza wydłużony czas oczekiwania na badanie, co znacząco obniża dostępność podstawowych badań diagnostycznych. Zakupione urządzenia pozwolą będą na dokładny pomiar saturacji krwi oraz pulsu pacjenta, co pozwoli na szybką, pełną i wiarygodną ocenę parametrów życiowych pacjenta. Zakup ww. urządzeń przyczyni się do realizacji celów Programu poprzez zwiększenie dostępności do wysokiej jakości, kompleksowych usług zdrowia dla pacjentów o szczególnych potrzebach, świadczonych w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.

- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak

- **Uzasadnienie:** Zakupione urządzenia pozwalały będą na dokładny pomiar saturacji krwi oraz pulsu pacjenta, co pozwoli na szybką, pełną i wiarygodną ocenę parametrów życiowych pacjenta. zakup znacząco obniży czas oczekiwania pacjentów w kolejce na diagnozę.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.
- **Numer i nazwa standardu:** X. Audyt dostępności - spoza zakresu ustawy o dostępności
- **Treść zadania z HRP:** Nawiązanie współpracy z organizacją pozarządową reprezentującą interesy osób z niepełnosprawnościami
- **Opis zadania z HRP:** W ramach zadania Wnioskodawca nawiąże współpracę z lokalną organizacją pozarządową reprezentującą osoby z niepełnosprawnościami. Celem współpracy będzie regularne kontrolowanie Placówki w zakresie dalszego dostosowywania Szpitala do Standardów Dostępności i potrzeb osób o szczególnych potrzebach w zakresie dostępności. NGO dokonywać będzie cyklicznych audytów dostępności (corocznych, lub w innym okresie – zgodnie z ustaleniami na etapie realizacji projektu) a Wnioskodawca na tej podstawie, w miarę możliwości i w obrębie dostępnych środków, dokonywał będzie stosownych inwestycji zmierzających do dalszego zwiększania dostępności Placówki.
- **Poprawność zakresu rzeczowego pod kątem założeń standardu:** Tak
- **Uzasadnienie:** celem współpracy będzie regularne kontrolowanie Placówki w zakresie dalszego dostosowywania Szpitala do Standardów Dostępności i potrzeb osób o szczególnych potrzebach w zakresie dostępności. NGO dokonywać będzie cyklicznych audytów dostępności celem dalszego zwiększania dostępności Placówki. Realizacja zadania podniesie poziom dostępności świadczonych usług i jest zgodna ze SDSZ.
- **Analiza finansowa:**
 1. Czy wydatki są racjonalne i efektywne? – Tak.
 2. Czy wnioskodawca przedstawił rozeznanie potwierdzające prawidłowość i racjonalność zaproponowanych wydatków? – Tak.
 3. Wskazanie wydatków niekwalifikowalnych, które muszą zostać bezwzględnie usunięte: Nie dotyczy.

6. Podsumowanie - wnioski i rekomendacje

Komponent architektoniczny

W ramach poprawy dostępności w **komponencie architektonicznym**, zdecydowano się na wymianę starych, wyeksploatowanych wind, bez których nie może działać tak duży szpital, gdzie każdy z pacjentów jest osobą ze szczególnymi potrzebami. Wydatek wydaje się racjonalny i niezbędny.

Komponent cyfrowy

W **komponencie cyfrowym** audyt placówki wykazał wiele braków. Placówka nie posiada dostępnej cyfrowo strony internetowej dla osób z niepełnosprawnościami. Brak deklaracji dostępności.

Komponent informacyjno-komunikacyjny

placówka wymaga sporych nakładów finansowych w ramach komponentu komunikacyjno-informacyjnego. Właściwie żaden z obszarów komponentu nie jest w pełni zabezpieczony. Zakupy poprawią znacząco jakość świadczonych usług dla osób ze szczególnymi potrzebami, jednak na pewno nie wyczerpują tematu dostosowania w tym zakresie.

I. Elementy wymagające wprowadzenia do wniosku o powierzenie grantu:

Brak.

II. Elementy wymagające usunięcia z wniosku o powierzenie grantu:

Brak.

7. Rekomendacje zadań poprawiających dostępność (spoza wniosku o powierzenie grantu)

Poniższa tabela to zestawienie rekomendowanych zadań do wdrożenia przez placówkę, poza obszarem objętym finansowaniem.

Tabela nr 4.

Obszar standardu	Nr i nazwa standardu	Rekomendowane zadanie	Uzasadnienie rekomendacji
------------------	----------------------	-----------------------	---------------------------

Architektoniczny	18 wejście do budynku	Zniwelowanie progu w drzwiach wejściowych do ORL i na SOR	Aktualnie wejście jest niedostępne dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami
Architektoniczny	34 Rejestracja i informacja	Poprawna dostępności toalet oznakowanych jako dostępne Dostosowanie rejestracji nie spełniających standardów dostępności	Obecnie funkcjonujące toalety nie spełniają standardu dostępności Punkty rejestracji nie spełniają standardu dostępności
Architektoniczny	32 Ciągi komunikacyjne poziome	Skontrastowanie schodów zewnętrznych i wewnętrznych	Schody wewnętrzne i zewnętrzne nie spełniają standardu dostępności
Architektoniczny	1 Dojście do budynku z głównych ciągów komunikacyjnych	Wyrównanie nawierzchni chodnika i zniwelowanie krawężników	Dojścia do budynków nie spełniają standardu dostępności
Cyfrowy	I. Dostępność strony internetowej szpitala – zakres ustawy o dostępności	Dostosowanie strony internetowej Placówki do wymagań standardu WCAG 2.1 na poziomie AA	Strona internetowa nie spełnia standardu WCAG 2.1
Cyfrowy	1. Deklaracja dostępności strony internetowej	Opublikowanie deklaracji dostępności strony.	Placówka nie publikuje na swojej stronie deklaracji dostępności

Załączniki

1. Lista sprawdzająca.
2. Raport z dostępności cyfrowej strony Szpitala.

Podpis kierownika zespołu audytowego:

- Kierownik Zespołu audytowego